

入居申込書

申込日：平成 年 月 日
担当者：

○下記居室の申込みをいたします。

施設名	セリシール川口	階	号室
所在地	埼玉県川口市大字榛松305-1		

月額利用料	円	※家賃相当額、管理費、食費(30日分(1日3食・1,080円/日))
敷金	円	※家賃相当額の2ヶ月分

ご入居説明日	平成 年 月 日 ()	時間	:
事前面談予定日	平成 年 月 日 ()	時間	:
ご入居予定日	平成 年 月 日 ()	時間	:
(備考)			

- ※ 居室の仮押さえの際は上記敷金(家賃相当額の2ヶ月分)が必要になります。
お申込みから8日以内に下記口座にお振込みをお願いいたします。
- ※ なお、キャンセルされる場合は、申込後8日以内に上記担当者までご連絡をお願いいたします。
- ★ 入居説明時にはご印鑑と身元引受人様の住民票(3ヶ月以内のもの)をご持参ください。

<お申込者>

ふりがな

年齢

続柄

氏名

歳

()

〒

住所

連絡先1

連絡先2

<ご入居予定者>

ふりがな

氏名

要介護認定区分

生年月日

(M・T・S)

年

月

日

(歳)

敷金
お振込先

<銀行名> りそな銀行 小岩支店 普通 1734556

<口座名> カ)エムビーエス
株式会社MBS

施設長

※振込手数料はお申込者様負担でお願いいたします。



株式会社MBS セリシール川口